

各研究分担者は各施設から収集されるデータを集計し、主任研究者は各施設で集計されたデータを統合し、それらを分類し、その原因、対応について分析した。

#### (倫理面への配慮)

本研究を遂行するに先立ち 昭和大学倫理審査委員会の承認を受けた。

### C. 研究結果

#### 1. インシデント事例収集方法の改善

先行研究において歯科医師を対象に行われたアンケートに対する回答分析したところ、事例収集を困難にしている理由は

・報告に時間がかかる、面倒。

報告すること自体に不安がある。

コンピューター操作が慣れていない。

報告することの意義がわからない。

等の回答が大半であった。そこで、事例収集方法の省力化、匿名性の担保、紙媒体を用いた報告を受け付けるなどの改良を行い、さらに、説明会において報告することによる負の査定はないことの周知、調査への参加により研究結果のフィードバック・教育等が受けられるというインセンティブが得られる旨を説明した。

#### 2. 収集された事例

本研究期間に収集されたインシデント総報告件数は平成22年3月現在、N=27,857であった。

以下にインシデントの種別ごとにそれぞれの分析結果を述べる。

##### 1) 外来

外来診療で発生したインシデントの中で重大な事態に陥った事例は極めて少なかった。しかしながら、インシデントを放置していたり、適切な対応がなされていなかったら、患者に後遺症を残したり、重大な事態を招いたと考えられる潜在的深刻事例も散見された。また患者に対して何らかの傷害を与

えた事例も少なからず見受けられた。

インシデントの原因は確認ミス、情報伝達の不備、思い込み、未熟な手技、粗暴な操作、知識および経験の不足などヒューマンエラーに起因する事例が多かった。

#### 2) 接遇・インフォームドコンセント・病院管理に係るインシデント

適切な患者との関係を構築するためには、歯科医師や歯科衛生士などの歯科診療に従事するものが、患者個人を尊重し、患者が受ける負担（不安・不快・緊張・苦痛）を理解した上で、思いやりを持って接することが肝要である。さらに患者自身も積極的に協働して医療に参加することを促すことで、相互のコミュニケーションも深まり、安全・安心・信頼の医療を施すことにもつながる。患者満足度の向上には、個々の歯科医療従事者の責任ある真摯な行動が望まれるとともに、歯科診療所や病院全体で透明性のあるシステム構築を考えることも大切である。また外科的侵襲を伴う治療が多い歯科診療においては、治療結果が患者の意にそぐわないことや芳しくないこともあり、処置前のインフォームドコンセントを十分に得て文章として記録しておくことが重要である。歯科は医療の一環であり、医療には不確実性が伴う。特に手術など生死に関わる治療、後遺症が残る可能性のある処置においては、起こり得る合併症や不快事項等について、患者の個々の状況等に会わせて、十分かつ適切な医学的説明が求められる。単に「起こるかもしれない」だけでなく、歯科医療全体や当該病院での発生率、可能であれば術者での発生率などの具体的な数値で示すことも大切である。

治療方針については患者状態に合わせた最善策を先ず提示し、必ずしも多くの治療方針案を挙げる必要はないが代替の医療についても必ず説明し、疑問点があれば何時でも説明を受け、一度決めたことでも後

で撤回しうることを提示しておく必要がある。

### 3) 薬剤

わが国においても薬剤に関するインシデント及びその対応策は、一般医科の領域では多くの報告がなされている。薬品の使用頻度や種類が少ない歯科領域においても薬剤に係るインシデントは発生しており、その原因究明と防止策を立てる必要がある。

平成19年4月に医療法及び医療法施行規則が改正され、歯科医療においても医薬品に関わる安全管理のための体制を確保しなければならなくなった。歯科領域の薬物療法・薬剤の使用においては歯科領域専用の薬剤や、劇薬・毒薬、及び歯科材料等が含まれているため、安全な使用法を遵守するとともに、その保管・管理も適切に行われなければならない。もし事故が起こった場合、歯科医療においても患者が死に至る重篤な場合も有り得ることや、全身状態が悪化し後遺障害が残存するような場合も起こりえることを常に念頭におかねばならない。

### 4) 入院・手術

歯科領域では外来診療がほとんどを占めるため、入院して手術を受ける疾患は医科に比べて少ない。入院下の手術の大部分は歯科大学、歯学部附属病院、医科大学、医学部附属病院歯科口腔外科、総合病院歯科口腔外科等で行われている。そこで発生するインシデント事例は医科領域の事例と共通するものが多い。

しかしながら歯科での手術が気道上で行われることから、特徴的なインシデント事例も報告されている。

入院・手術におけるインシデントの原因も確認ミス、情報伝達の不備、思い込み、未熟な手技、粗暴な操作、知識および経験の不足などヒューマンエラーと診療体制やシステム上の欠陥等に起因する事例が多く、改善すべき点が多い。

## D. 考察

### 1. 歯科におけるインシデント事例収集

インシデント事例収集と分析によるインシデントの実態把握は医療事故防止策を講じる上で必要不可欠である。しかし、現状では歯科に的を絞ったインシデント事例に関する研究は極端に少ない。その原因として歯科医療を実践する主体が小規模の個人開業形態の診療所であることがあげられる。つまり、術者単独で治療が行われていることが多いため、インシデント事例が明るみに出にくいこと、また、これらの診療所では医療安全に対して体系だった取り組みが行われて来なかったため、インシデント事例報告の重要性についての認識が十分ではなく、煩雑な報告業務に対する理解が得られにくいことが考えられる。

本研究では、個人開業形態の診療所からでもインターネットを介して簡便に短時間にしかも入力者の無名性が保証された状態でインシデント情報を入力できるインシデント情報データ入力支援ソフトを運用した。さらに、先行研究の反省から前述のような報告方法の改良を試みた。また、研究参画歯科医師会を対象として講演会を開催し、社会から求められる安全な歯科医療を実践する上でのインシデント情報収集の重要について歯科医師会会員の理解を得ようとしたばかりでなく、報告により負の査定がないことは徹底周知し、むしろ本研究への参画に伴うインセンティブを提示した。

結果として前回の調査と比較して個人開業形態の歯科診療所から報告された件数は増大しインシデント情報収集方法の改良という面でも大きな成果が得られた。

### 2. 事例分析結果と安全管理責任者の評価

事例分析の結果、インシデントの種類については受付・対応・接遇に関するものが

およそ11,000件であり、非常に多く認められ、続いて口腔内への落下、誤飲・誤嚥など、診療従事者の管理に関するものが多かった。

また、事例発生の原因を分析した結果、ヒューマンエラー、システム上の欠陥、教育上の問題が上位を占め、報告されたインシデントの種類構成を反映する結果となった。

今後、安全管理者の質の向上を目指すべく、安全管理業務指針および管理者養成のための研修プログラムを地域歯科医師会においてなるべく機会を多く設け、会員に対して積極的な参加を呼びかけ研鑽することが重要であるが、特に安全管理責任者の教育とその評価法の確立が急務であり、これらを遂行する上で本研究におけるインシデント事例分析、原因分析結果は非常に大きな役割を担うと期待される。

#### E. 結論

研究協力を依頼した各医療機関から収集できた報告件数は、組織によって差が生じたものの平成22年3月までに27,857件と、概ね目標に達した。報告件数の差は、組織の安全管理に対する執行部の協力体制や管理者自身の資質に負うところも多く、特に地域歯科医師会での安全管理者養成のための研修が必要不可欠と思われた。

今後は収集したこれらの貴重な情報をさらに分析することにより事故防止対策を策定しこれらを基準とした安全管理責任者の評価方法を確立する予定である。

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

なし

##### 2. 学会発表

1) 宮本智行, 三輪全三, 馬場一美, 端山智弘, 助村大作, 相川敬子, 高橋民男, 北

村隆行, 森崎市治郎, 渋井尚武, 安藤文人, 深山治久, 小谷順一郎, 式守道夫, 槇宏太郎, 土屋文人, 倉林亨, 嶋田昌彦: 我が国における無床歯科診療所のインシデント事例収集. 医療の質・安全学会第4回学術集会 & 国際シンポジウム. (会議録). 医療の質・安全学会誌. 第4巻増補号. 2009. p. 143.

2) 宮本智行, 三輪全三, 馬場一美, 端山智弘, 助村大作, 相川敬子, 高橋民男, 北村隆行, 森崎市治郎, 渋井尚武, 安藤文人, 深山治久, 小谷順一郎, 式守道夫, 槇宏太郎, 土屋文人, 俣木志朗, 倉林亨, 嶋田昌彦: 歯科診療所におけるインシデント事例調査の試み. 第8回日本予防医学リスクマネジメント学術総会. (会議録). プログラム・抄録集. 2010. p. 113.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

分担研究報告書

歯科大学附属病院における手術用手袋着用 of 適正化に関する研究

分担研究者 小谷順一郎 大阪歯科大学 歯科麻酔学講座教授

【研究要旨】

大規模歯科診療施設における医療用手袋着用状況の現状把握と手袋適正使用に関する教育的な講習会の効果の有無を検討した。その結果、ICTによるきめの細かい現場指導と定期的な教育が効果を示すことが明らかとなった。

A. 研究目的

歯科外来診療が主体である歯科大学附属病院では、診療科の特性上、長時間にわたる医療用手袋着用が必要なことが多い。これまで、歯科における医療用手袋の適正な使用方法を確立する目的で、院内 Infection Control Team (ICT) が中心となりアレルギー防止のためのラテックス手袋からニトリル手袋への変更、手袋のノンパウダー化、破損率の高いプラスチック手袋からニトリル手袋への変更などを推進するとともに、感染防御対策として正しい手袋の着脱へ向けての取り組みを行ってきた。本研究は、手袋着用状況の現状を把握することと手袋適正使用に関する教育的な講習会の効果の有無を検討することを目的とした。

B. 研究方法

当医療施設の全医療従事者に手袋使用に関する現状調査を行った。その後、手袋適正使用に関する講習会を開催し、受講者に再度アンケート調査を行い、前後の意識変化や実態にどの程度の効果がみられたかを検討した

C. 結果

回答者は 245 名であった。回答者の多くがニト

リル手袋を使用しているが、ラテックス手袋も 27% が使用していた。業務中、常時着用が 62%、感染性物質に接触する可能性がある時のみ使用が 34% であった。手袋着用業務は、注射・採血、診察・治療、患者ケア、検査実施時、模型作業、汚物処理、器材の整備・清掃などで、92% が抵抗なく着用していた。現在着用している手袋については 73% が問題なしと回答した。手袋適正使用に関する講習会受講後のアンケートでは、手袋着用が正しくできていなかったとするものが 26%、正しいタイミングで交換できていなかったとするものが 38% いた。その内容は、手の発汗時や時間に応じての交換、場所移動時の交換が十分でないとの回答を得た。

D. 考察

ICT 活動の一環として医療用手袋の適正使用の啓発を行ってきたが、着用自体はかなり改善してきたが、交換のタイミングについては、必ずしも適正に行われていないことが浮き彫りとなった。また、適正使用に関する教育的な講習会を重ねることで、それまで自覚されていなかった問題点が認識されるようになり適正化が進んだ。今後も全体を通じた教育的な指導が必要と考えられる。日本歯科医師会においては独自の報告様式を用い、開業形態の歯科医療機関に特化した医療事故事例

の収集、分析を行っていた。

#### E. 結論

大規模歯科診療施設においては、ICTによるきめの細かい現場指導と定期的な教育が効果を示す。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

1) 下村和子, 野木弥栄, 松本和浩ら: 大阪歯科大学附属病院インфекションコントロールチームにおける歯科衛生士の役割-歯科衛生士の感染対策の問題およびそれらへの対応に関する調査-, 日本口腔感染症学会雑誌, 2009, 16(2), 11-14.

##### 2. 学会発表

1) 岩井理恵, 野木弥栄, 松本和浩ら: 歯科大学病院における手袋適正使用への取組-職員意識調査を実施して-, 第25回日本環境感染学会総会抄録集, 2010, p195.

2) 宮本智行, 三輪全三, 馬場一美, 端山智弘,

助村大作, 相川敬子, 高橋民男, 北村隆行, 森崎市治郎, 渋井尚武, 安藤文人, 深山治久, 小谷順一郎, 式守道夫, 槇宏太郎, 土屋文人, 倉林亨, 嶋田昌彦: 我が国における無床歯科診療所のインシデント事例収集. 医療の質・安全学会第4回学術集会&国際シンポジウム. (会議録). 医療の質・安全学会誌. 第4巻増補号. 2009. p.143.  
3) 宮本智行, 三輪全三, 馬場一美, 端山智弘, 助村大作, 相川敬子, 高橋民男, 北村隆行, 森崎市治郎, 渋井尚武, 安藤文人, 深山治久, 小谷順一郎, 式守道夫, 槇宏太郎, 土屋文人, 俣木志朗, 倉林亨, 嶋田昌彦: 歯科診療所におけるインシデント事例調査の試み. 第8回日本予防医学リスクマネジメント学術総会. (会議録). プログラム・抄録集. 2010. p.113.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

(倫理面への配慮)

本研究で実施されたインシデント報告調査については大阪歯科大学および各研究者の所属する医療機関の倫理委員会において承認を得て行われた。

大阪歯科大学附属病院インフェクションコントロールチーム  
における歯科衛生士の役割  
—歯科衛生士の感染対策の問題およびそれらへの対応に関する調査—

下村和子	野木弥栄	松本和浩	大久保	直
福澤美智子	川原幹夫	蠅庭秀也	谷本啓	彰
鳥井克典	小谷順一郎	覚道健治		

## 短報

## 大阪歯科大学附属病院インフェクションコントロールチーム における歯科衛生士の役割

— 歯科衛生士の感染対策の問題およびそれらへの対応に関する調査 —

下村和子<sup>1)</sup>、野木弥栄<sup>1)</sup>、松本和浩<sup>1,2)</sup>、大久保直<sup>1,2)</sup>、福澤美智子<sup>1)</sup>、川原幹夫<sup>1,2)</sup>、  
蠅庭秀也<sup>1,2)</sup>、谷本啓彰<sup>1)</sup>、鳥井克典<sup>1)</sup>、小谷順一郎<sup>2)</sup>、覚道健治<sup>2)</sup>

### The role of the dental hygienist in the infection control team of Osaka Dental University Hospital

“A survey of the problems in infection control which dental hygienists concern  
and how they should be”

○Kazuko SHIMOMURA<sup>1)</sup>, Yasaka NOGI<sup>1)</sup>, Kazuhiro MATSUMOTO<sup>1,2)</sup>, Tadashi OHKUBO<sup>1,2)</sup>,  
Michiko FUKUZAWA<sup>1)</sup>, Mikio KAWAHARA<sup>1,2)</sup>, Hideya HAENIWA<sup>1,2)</sup>, Hiroaki TANIMOTO<sup>1)</sup>,  
Katsunori TORII<sup>1)</sup>, Junichiro KOTANI<sup>2)</sup>, Kenji KAKUDO<sup>2)</sup>

#### はじめに

大阪歯科大学附属病院（以下「本院」）のインフェクションコントロールチーム（以下「ICT」）は、2003年12月にICT検討委員会が設置され<sup>1)</sup>、2005年4月からICTとして活動を開始している<sup>2)</sup>。ICTは院内感染防止委員会の下部組織として位置付けられ、2008年4月からは歯科医師4名、内科医師1名、薬剤師1名、看護師1名、臨床検査技師1名、歯科衛生士1名と事務職員2名の合計11名で構成されている。このうち歯科医師1名と内科医師1名はインフェクションコントロールドクター（ICD）、歯科衛生士1名は院内感染予防対策認定歯科衛生士の資格を有している。またいずれのメンバーも日常の業務

をこなす傍ら兼任で活動している。

これまで院内での主な活動は、感染防止マニュアルの作成、感染対策講習会の開催、感染管理コンサルテーション、教職員への予防接種などを病院の取り組みとして行ってきた。

本院では2005年7月に感染管理コンサルテーションを開始、2008年7月までの受付は39件であった。このうち歯科衛生士から9件（23%）出され、このうち4件の問い合わせや指摘によりマニュアルが改訂され、1件では固形石鹸から液体石鹸への完全変更が行われるなど、具体的かつ現場に即した形での改善がなされた。しかし現場の悩みや問題点が病院全体の問題として十分取り上げられているとは言い難いのが現状である。

1) 大阪歯科大学附属病院 インフェクションコントロールチーム（チームリーダー：松本和宏）

2) 大阪歯科大学附属病院 院内感染防止委員会（委員長：小谷順一郎教授）

1) OSAKA DENTAL UNIVERSITY HOSPITAL Infection Control Team (Leader : Kazuhiro Matsumoto)

2) OSAKA DENTAL UNIVERSITY HOSPITAL Hospital Infection Prevention Committee (Chairman : Prof. Junichiro Kotani)  
[2009年2月16日受付、2009年9月25日受理]

本院に就業する歯科衛生士は9フロアー・15科に分かれて配置され、定期的に配属の異動が行われている。

現在は、過剰な器材器具の消毒・滅菌に伴う方法およびレベルが完全に変更できていないため、歯科医師から求められる感染対策が診療科毎に少し異なるのが現状である。その事を配属移動により歯科衛生士がどのように対応しているのか。また疑問をもちながら感染管理コンサルテーションに相談せずに処理されていることは無いのか。感染管理コンサルテーションの件数が少ないことから、ICTメンバーの歯科衛生士として、診療現場における問題点の把握の必要性を感じた。

そこで今回本院歯科衛生士を対象にアンケートを行い、感染対策上の問題点およびそれらへの対応に関して調査したのでその結果を報告する。

## 方 法

アンケートは2008年9月に本院歯科衛生士37名に対して実施した。アンケート回収率は100%、無記名で回答を得た。

アンケートは「1.日常業務の中で疑問に思ったことはありませんか」「2.配属科の感染対策に関して、戸

惑ったことはありませんか」「3.院内感染防止マニュアルを読んだことはありますか」の3項目とそれに付随する質問について主に記述式で回答を得た(表1)。

## 結 果

### 1. 日常業務について

上記の項目に関する調査結果を表2に示す。

「日常業務の中で疑問に思ったことはありませんか」の質問に対し「ある」が26人で、このうち25人はそのことを誰かに相談していると答えた。相談相手は「同科の歯科衛生士」「他科の歯科衛生士」「前任の歯科衛生士」「ICTメンバーの歯科衛生士」を合わせると77%が歯科衛生士同士であった。残りの23%は他職種に相談、あるいは感染管理コンサルテーションを活用していた。

疑問に思う内容としては「一部の歯科医師が、感染性廃棄物ボックスに非感染性のゴミを捨てる(ゴミの分別)」「過剰な滅菌」「歯科医師の感染防止に対する理解不足」「診療科によって滅菌あるいは消毒、どちらで対応するかが違う場合がみられる」「歯科ではスタンダードプリコーションの実践が困難である」が挙げられた。

表2 アンケート結果(1)

1. 日常業務の中で感染対策に関する事で疑問に思ったことはありませんか?	ある	26
	ない	8
	無回答	2
1-1) 疑問に思っている事はどんなことですか?	・一部の歯科医師が感染性廃棄物ボックスに非感染性のゴミを捨てる(ゴミの分別) ・過剰な滅菌 ・歯科医師の感染防止に対する理解不足 ・診療科によって滅菌あるいは消毒、どちらで対応するかが違う場合がみられる ・歯科ではスタンダードプリコーションの実践が困難である	等
1-2) 疑問に思うことは誰かに相談しますか?	する	25
	しない	1
1-3) 誰に相談しますか? (複数回答可)	同じ診療科の歯科衛生士	22
	前任の歯科衛生士	4
	他科の歯科衛生士	10
	ICTメンバーの歯科衛生士	7
	歯科医師	7
	看護師	2
	薬剤師	2
感染管理コンサルテーション	2	

表1 アンケートの質問内容

1. 日常業務の中で感染対策に関する事で疑問に思ったことはありませんか? 1) 疑問に思っている事はどんなことですか? 2) 疑問に思うことは誰かに相談しますか? 3) 誰に相談しますか? (複数回答可)
2. 配属の異動により感染対策に関して、戸惑ったことはありましたか? 1) 何に対して戸惑いましたか? (複数回答可) 2) 戸惑いを誰かに相談しましたか? 3) 誰に相談しましたか? (複数回答可) 4) 相談した結果、戸惑いの内容は解消しましたか? 5) 相談(質問)した結果、何か変わりましたか? 6) 解消していない問題にはどんなものがありますか? 7) 相談していない戸惑った内容はその後どうしましたか?
3. 院内感染防止マニュアルを読んだことはありますか? 1) 今行っている感染防止対策はマニュアルに沿ったものだと思いますか? 2) どんな所が違うと思っていますか? 3) 誰かに違うと思っていることを伝えましたか? 4) 伝えたことによって、何か変わりましたか? 5) 何が変わらなかったですか?



## 2. 各診療科での感染対策について

上記の項目に関する調査結果を表3に示す。

「配属科の感染対策に関して、戸惑ったことはありますか」の質問に対し「ある」が22人でそのうち17人は誰かに相談していると答えた。その相談相手は「同科の歯科衛生士」「前任の歯科衛生士」「ICTメンバーの歯科衛生士」を合わせると70%が歯科衛生士であった。残りの30%は他職種に相談、あるいは感染コンサルテーションを活用していた。

相談しなかった人のうち60%（3人）は、戸惑いながらも配属先の方法に変更していた。

このときの戸惑いの内容としては「過剰な滅菌・消毒方法」「ウォッシュャー・ディスインフェクターが設置されている科と無い科での、日常業務の作業手順の違い」「使用薬品」などが挙げられた。

相談することにより、これらの戸惑いの内容は「より新しい方法に変更」「不必要な滅菌をしなくなった」など解消しているものもあったが、「歯科医師・

表3 アンケート結果（2）

2. 配属の異動により感染対策に関して、戸惑ったことはありましたか？	あった	22
	なかった	14
	無回答	1
2-1) 何に対して戸惑いましたか？ (複数回答可)	・過剰な滅菌・消毒方法 ・ウォッシュャー・ディスインフェクターが設置されている科と無い科での日常業務の作業手順の違い ・使用薬品 等	
2-2) 戸惑いを誰かに相談しましたか？	した してない	17 5
2-3) 誰に相談しましたか？ (複数回答可)	同じ診療科の歯科衛生士	15
	前任の歯科衛生士	3
	他科の歯科衛生士	4
	ICTメンバーの歯科衛生士	1
	歯科医師	3
	看護師	1
	感染管理コンサルテーション	2
2-4) 相談した結果、戸惑いの内容は解消しましたか？	した しなかった していないものもある	11 2 4
2-5) 相談した結果何か変わりましたか？	・より新しい方法へ変わった ・不必要な滅菌をしなくなった 等	
2-6) 解消していない問題にはどんなものがありますか？	・ブラケットテーブル上の感染性廃棄物ボックス ・過剰な滅菌・消毒に伴う方法およびレベルの変更 ・歯科医師と歯科衛生士間での認識が異なり意見が合わない 等	
2-7) 相談していない戸惑った内容はその後どうしましたか？	配属先のやり方に変えた	3
	無回答	2

歯科衛生士間での認識が異なり意見が合わない」など複数の職種にまたがる内容のものは解消していないとの回答もあった。

## 3. 院内感染防止マニュアルについて

上記の項目に関する調査結果を表4に示す。

表4 アンケート結果（3）

3. 院内感染防止マニュアルを読んだことはありますか？	ある	35
	ない	2
3-1) 今行っている感染防止対策はマニュアルに沿ったものだと思いますか？	マニュアルに沿っている	22
	違う所もあると思う	8
	よく分からない	4
	無回答	1
3-2) どんな所が違うと思いますか？	・針刺し・切創等発生直後の連絡方法について ・滅菌消毒レベルの違い(過剰な滅菌・消毒) ・最新情報と院内感染防止マニュアルが違う 等	
3-3) 誰かに違うと思っっていることを伝えましたか？	伝えた	5
	伝えていない	2
	無回答	1
3-4) 伝えたことによって、何か変わりましたか？	変わった	2
	変わらなかった	3
3-5) 何が変わらなかったですか？	・針刺し・切創等発生直後の連絡方法について ・滅菌消毒レベルの違い(過剰な滅菌・消毒) ・最新情報と院内感染防止マニュアルが違う 等	

院内感染防止マニュアルを35人が読んでいた。そのうち、日常業務はマニュアルに「沿っている」と思っているのは63%で「沿っていない」は23%だった。

「沿っていない」と思っている内容は「針刺し・切創等発生直後の連絡方法について」「滅菌消毒レベルの違い」「最新情報と院内感染防止マニュアルが違う」が挙げられ、これらの内容は他者に相談したにも係わらず60%が「変わらなかった」と回答している。

## 考 察

歯科医療施設を受診する際の選択基準として「歯科医院における感染防止」が重要な基準の一つとして影響を与えているという報告<sup>3,4)</sup>があることから、歯科における感染防止への取り組みは、患者にとって関心が高くかつ重要であると推測される。

本院の感染対策において歯科衛生士は歯科治療の

最前線におり、安全かつ安心な治療を提供する上で重要な役割を担っている。

今回のアンケートの回答から、本院の歯科衛生士は院内感染防止マニュアルに沿って日常業務を行っていることが分かった。しかし疑問や戸惑いがあったりも歯科衛生士間で相談し解決してしまうため、本来提出されるべき感染管理コンサルテーションが出ていないことが問題である。今後院内感染防止委員会にいかにしてこれらの問題を集約できるかが重要な役割であると考えている。

また「一部の歯科医師が、感染性廃棄物ボックスに非感染性のゴミを捨てる（ゴミの分別）」「過剰な器材器具の消毒・滅菌に伴う方法およびレベルの変更」「診療科によって滅菌あるいは消毒どちらで対応するかが違う場合がみられる」「針刺し・切創等発生直後の対応について」など、周知徹底できていないのが現状である。

今後はこれらの問題を早急に改善するために、現場の歯科衛生士に感染管理コンサルテーションを活用するよう、ICTメンバーの歯科衛生士が積極的に働きかける事が必要である。そしてICTの場で歯科医師をはじめとする他のメンバーと協議し、職種間の意見の調整を行う事が、ICTメンバーの歯科衛生士としての重要な役割である。また必要に応じてマニュアルを改訂し、マニュアルを遵守する事により現場の歯科衛生士の抱える問題点を解決出来るのではないかと考える。

今後解決していかなければならない問題としてICTメンバーだけでは人数に限りがあり、感染についての知識を十分に広められないことである。各診療現場の問題点を把握検討し、更なる感染対策などの業務改善を行うためのひとつは、歯科衛生士のリンクスタッフを設置する事である。そうする事で歯科外来へのラウンドが実現され、問題に向けて自ずと感染対策を充実させていけるものと考えている。

本短報の要旨は、第17回日本口腔感染症学会で発表した。

#### 引用文献

- 1) 木下智、大久保直、他：大阪歯科大学附属病院におけるインフェクションコントロールチーム設置の検討(抄) 日本口腔感染症学会雑誌 12：24,2005
- 2) 木下智、大久保直、他：大阪歯科大学附属病院でのインフェクションコントロールチームの活動(抄) 日本口腔感染症学会雑誌 14：37,2007
- 3) 佐藤法仁、高橋佳代、他：感染防止と歯科医療受診行動Ⅰ～歯科学学生、歯科衛生士学生、非医療系大学生における歯科医院選択に対する意識調査～ 医学と生物学150(4)：152-158,2006
- 4) 佐藤法仁、渡辺朱理、他：感染防止と歯科医療受診行動Ⅳ～「感染予防対策」は患者が歯科医療施設を選択する際に重要なのか～ 医学と生物学 153(1)：14-20,2009

分担研究報告書

国内外での歯科医療における安全管理評価に関する研究

分担研究者 深山治久 鶴見大学歯学部教授

研究要旨

本研究では歯科医療安全管理の評価法の確立を目的として、国内外での歯科医療における安全管理評価に関する検討を行うものである。先行研究での米国リスクマネージメント財団での調査を参考に、本年度から次年度にかけての本研究班の検討に資するべく、更なる調査を推進し、我が国の現状に即した評価方法の検討を行なってゆくことを計画している。

A. 研究目的

医療における安心・安全は国民の大きな関心事であり、歯科医療とて例外ではない。しかしながら、我が国において歯科医療における安全管理の評価法に関する調査研究は大規模でなされたことはなく、先行研究にて平成19年度において米国リスクマネージメント財団での調査等を参考に、我が国の現状に即した評価方法の検討を行なってゆくことを目的とする。

B. 研究方法

先行研究において調査した内容で、歯科医療に特に重要と思われる項目について抽出を試みた。研究班にてそれらを検討、分析した。

（倫理面への配慮）

本研究を遂行するに先立ち 鶴見大学倫理審査委員会の承認を受けた。

C. 結果および考察

歯科医療の安全管理の評価に特に重要と思われた項目として、① Safety Management（インシデント報告や安全意識の高揚）、

② Malpractice（医療過誤（重大事故）の分析）、③ Risk Management（訴訟の沈静化）、④ Executive Walk Learning（病院長等の管理職の巡視による現場の意見聴取）および、⑤ Patient Complaint（患者の不満の調査）の5項目について考えた。さらに、医療安全推進に関連した重要項目として先ず、Proactive Patient Safety（事前の医療安全対策）の推進が重要であろう。さらに、医療事故を起こしていない医療機関を対象にしたリスク評価を過去のデータに基づきリスク評価をして不備を指摘してゆき、最終的に医療事故の低減を図る取り組みが必要であろうと思われた。

今後は本研究班で収集したインシデント事例等を踏まえ、我が国の歯科医療の安全管理における評価方法を検討してゆく予定である。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

1) 宮本智行, 三輪全三, 馬場一美, 端山智弘, 助村大作, 相川敬子, 高橋民男, 北

村隆行, 森崎市治郎, 渋井尚武, 安藤文人, 深山治久, 小谷順一郎, 式守道夫, 槇宏太郎, 土屋文人, 倉林亨, 嶋田昌彦: 我が国における無床歯科診療所のインシデント事例収集. 医療の質・安全学会第4回学術集会&国際シンポジウム. (会議録). 医療の質・安全学会誌. 第4巻増補号. 2009. p. 143.

2) 宮本智行, 三輪全三, 馬場一美, 端山智弘, 助村大作, 相川敬子, 高橋民男, 北村隆行, 森崎市治郎, 渋井尚武, 安藤文人, 深山治久, 小谷順一郎, 式守道夫, 槇宏太郎, 土屋文人, 俣木志朗, 倉林亨, 嶋田昌彦: 歯科診療所におけるインシデント事例調査の試み. 第8回日本予防医学リスクマネジメント学術総会. (会議録). プログラム・抄録集. 2010. p. 113.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

我が国における  
歯科医療安全管理の現状と課題

2009年11月8日

## 歯科医療安全管理の海外の動向

鶴見大学 歯学部 歯科麻酔学講座  
深山 治久

## アメリカ合衆国の医療安全対策に 関する実態調査

厚生労働科学研究費補助金  
(医療安全・医療技術評価総合研究事業)

## 歯科における医療安全対策(管理) ガイドライン作成に関する研究

海野雅浩

森崎 市治郎, 小谷 順一郎, 渋谷 尚武, 三輪 全三,  
馬場 一美, 端山 智弘, 高橋 民男, 土屋 文人,  
深山 治久

## アメリカ合衆国の医療安全対策に関する実態調査

目的: 歯科および医科における安全対策について調査する

期間: 2007年7月12日から18日(7日間)

調査施設:

1. ハーバード大学歯学部
2. ハーバード大学リスクマネジメント財団  
(アメリカ合衆国 マサチューセッツ州 ボストン市)

### ハーバード大学歯学部 Harvard School of Dental Medicine



**ハーバード大学歯学部**  
**Harvard School of Dental Medicine**

Clinical Policies and Procedures Manual

Office of Clinical Affairs, Harvard Dental Center編纂

- ▶ 歯学部学生とその教育・臨床に当たるスタッフ対象
- ▶ 分かりやすく具体的に安全管理や感染予防を解説  
 針刺し事故 → 上席医に報告 → 報告書類作成 →  
 → 医療機関受診 → 安全管理者に報告
- ▶ 身だしなみ, 電話対応, 着衣等についても具体的な指示

**ハーバード大学歯学部**  
**Harvard School of Dental Medicine**

Clinical Policies and Procedures Manual

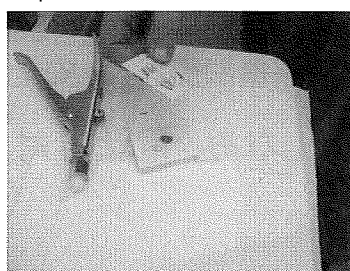
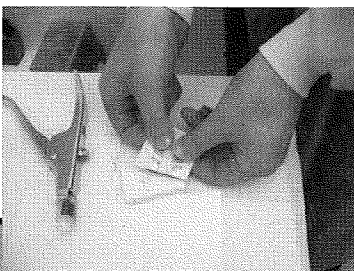
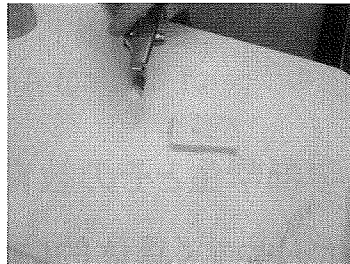
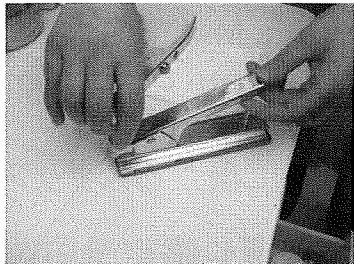
- ▶ 具体的な指示  
 例) 爪先が出ている靴を履いたり裸足は厳禁  
 汚染されたと考えられる手袋を着用している間は電話に出たり, カルテを記入したり, 器材を取りに動いたりしてはいけない
- ▶ 組織図, 内線番号, 学生や研修医向けの実習書, 診療ガイドライン, 感染対策・予防マニュアル, 治療費の支払い, 救急処置などを含む

専任管理者

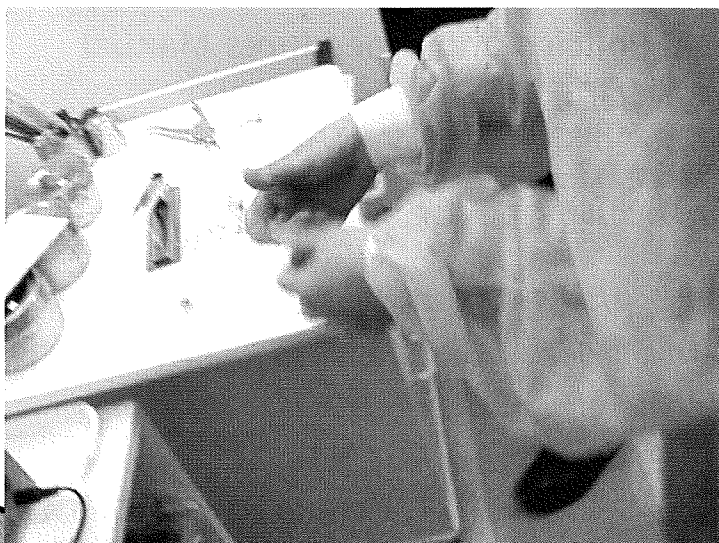
T. Howard Howell (統括責任者)

Catherine Lane (臨床主任)

ハーバード大学歯学部  
Harvard School of Dental Medicine



ハーバード大学歯学部  
Harvard School of Dental Medicine



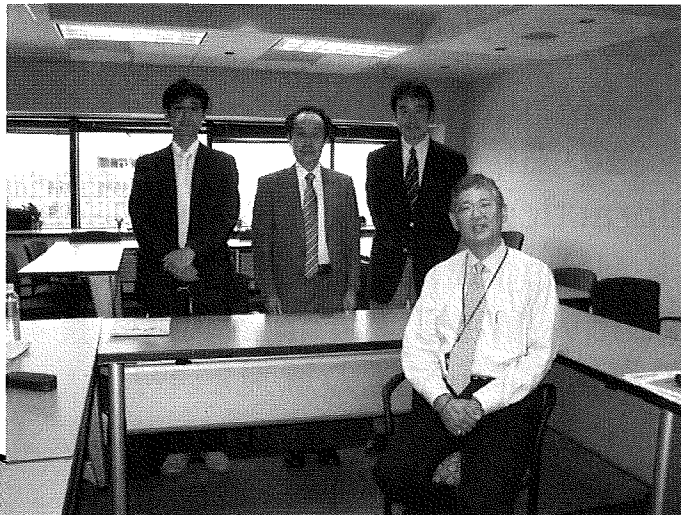


**ハーバード大学歯学部**  
**Harvard School of Dental Medicine**



Dr. Shigemi Nagai

**ハーバード大学リスクマネジメント財団**  
**Controlled Risk Insurance Company Ltd. /**  
**Risk Management Foundation (CRICO/RMF)**



**ハーバード大学リスクマネジメント財団**  
**Controlled Risk Insurance Company Ltd. /**  
**Risk Management Foundation (CRICO/RMF)**

1970年代 医療訴訟危機

1976年 ハーバード大学系の医師約1万名  
 (クリニック450, 関連病院29)が  
 100億円を出資し損害保険会社を  
 設立

1979年 医師を守るための組織として, 保険  
 会社の機能に加えて, 訴訟に対す  
 る相談や処理業務を開始(従業員  
 約110名)

**ハーバード大学リスクマネジメント財団**  
**Controlled Risk Insurance Company Ltd. /**  
**Risk Management Foundation (CRICO/RMF)**

医療安全担当(20名)

- ① Safety Management(インシデント報告や安  
 全意識の高揚)
- ② Malpractice(医療過誤(重大事故)の分析)
- ③ Risk Management(訴訟の沈静化)
- ④ Executive Walk Learning (病院長等の管理  
 職の巡視による現場の意見聴取)
- ⑤ Patient Complaint(患者の不満の調査)

ハーバード大学リスクマネジメント財団  
Controlled Risk Insurance Company Ltd. /  
Risk Management Foundation (CRICO/RMF)

Proactive Patient Safety (事前の医療安全対策)  
医療事故を起こしていない医療機関を対象に  
リスク評価

過去のデータに基づきリスク  
評価をして不備を指摘

医療事故の低減

ハーバード大学リスクマネジメント財団  
Controlled Risk Insurance Company Ltd. /  
Risk Management Foundation (CRICO/RMF)



focus  
2005-2006

OPE:  
Office Practice  
Evaluation

IRAP:  
Inpatient Risk  
Assessment  
Program

## アメリカ合衆国の医療安全対策に関する実態調査

1. ハーバード大学歯学部と同大学リスクマネジメント財団を見学した.
2. それぞれにリスクマネジメントの専任者が活躍していた.
3. 医療安全に種々の戦略が立てられていた.
4. 歯科医療に特化したリスクマネジメントのシステム作りが望ましい.